

Anna Gogl
(Herausgeberin)

Selbstvernach- lässigung bei alten Menschen

Von den Phänomenen zum Pflegehandeln

Unter Mitarbeit von

Andrea Abraham
Ruth Baumann-Hölzle
Jürgen Georg
Elisabeth Hofmann
Susanne Lauri

Ueli Mäder
Elisabeth Sittner
Franz Sitzmann
Barbara Steiner
Edith Weber-Halter

Verlag Hans Huber

Anna Gogl (Hrsg.) Diplomierte Pflegefachfrau, diplomierte Pflegelehrerin und Pflegeexpertin
Krachenrain 54, CH-4059 Basel
E-Mail: gogl@balcab.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Michael Herrmann
Bearbeitung: Michael Herrmann
Herstellung: Daniel Berger
Titelillustration: pinx. Winterwerb und Partner, Design-Büro, Wiesbaden
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen. Da jedoch die Pflege und Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss sind, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat: Pflege
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 45 00
Fax: 0041 (0)31 300 45 93
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2014
© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95308-3)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-75308-9)
ISBN 978-3-456-85308-6

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	15
Praxis vor Theorie	15
Zu Teil 1 des Buches	15
Zu Teil 2 des Buches	16
Zu Teil 3 des Buches	16
Zu Teil 4 des Buches	16
Gewollt und ungewollt Fehlendes in diesem Buch	17
Gewollt Fehlendes	17
Ungewollt Fehlendes	18
Schlussgedanke	18

1. Die Fallbeispiele – ein Werkstattbericht

<i>Anna Gogl</i>	19
1.1 Zum Begriff	19
1.2 Der «Fall» in der Praxis	19
1.2.1 Die Funktion des Fallbeispiels im Pflegebereich	19
1.2.2 Zum Ursprung der Fallbeispiele im Buch	20
1.3 Eigenes und Fremdes fließen zusammen	20
1.4 Ethische Bedenken	21
1.5 Von der Praxis für die Praxis	21
1.6 Kriterien für die Auswahl der Fallbeispiele	22
1.6.1 Bedürfnisse der Praxis	22
1.6.2 Nachvollziehbarkeit des Pflegeprozesses	22
1.6.3 Genauigkeit und Systematik	23
1.6.4 Aktualität der Daten	23
1.7 Grenzen und Gültigkeit der Falldarstellungen	23

2. Selbstvernachlässigung – Verortung der Autorin

<i>Anna Gogl</i>	25
2.1 Persönliche und berufliche Erfahrungen	25
2.2 Vom Hinausschieben	26

Teil 1 – Falldarstellungen	29
3. Pflegeprozesse bei sich vernachlässigenden Menschen mit Demenz	
<i>Anna Gogl</i>	31
3.1 Erste Beispielgeschichte	
«Auch wenn man nicht mehr so kann wie früher ... man ist immer noch jemand.» ...	32
3.1.1 Ausgangssituation	32
3.1.2 Anpassung der Pflegemethoden und -instrumente	35
3.1.3 Verlauf und Abschluss des Pflegeprozesses	41
3.2 Zweite Beispielgeschichte	
«Die Nachbarin geht mir in die Wohnung und bestiehlt mich.»	41
3.2.1 Der erste Pflegekontakt	41
3.2.2 Die verstehende Auswertung	45
3.2.3 Der Verlauf des Pflegeprozesses	46
3.2.4 Weiterer Verlauf und Abschluss des Pflegeprozesses	49
3.3 Eckpfeiler der Pflege	50
4. Der Pflegeprozess bei einer depressiven, sich vernachlässigenden Frau	
«Wenn Sie annehmen, Sie können mir helfen, so täuschen Sie sich ... Mir kann niemand helfen.»	
<i>Anna Gogl</i>	53
4.1 Ausgangssituation	53
4.2 Der erste Pflegekontakt	54
4.3 Auswirkungen depressiver Störungen auf den Alltag – Pflegediagnosen	56
4.3.1 Pflegediagnose <i>Suizidgefahr</i>	56
4.3.2 Pflegediagnose <i>Schwere Machtlosigkeit</i>	56
4.3.3 Pflegediagnose <i>Gestörte Denkprozesse</i>	56
4.3.4 Pflegediagnosen <i>Selbstvernachlässigung</i> und <i>Beeinträchtigte Haushaltsführung</i>	57
4.3.5 Pflegediagnose <i>Beeinträchtigte soziale Interaktion</i>	57
4.3.6 Pflegediagnose <i>Noncompliance</i>	57
4.3.7 Pflegediagnose <i>Chronisch geringes Selbstwertgefühl</i>	58
4.4 Probleme und Ressourcen gewichten	58
4.5 Stellvertretend Ziele festlegen	59
4.6 Interventionen zur Pflegediagnose <i>Suizidalität</i>	59
4.6.1 Grundsätzliche Gedanken	59
4.6.2 Pflegekommunikation und Leidenslinderung als Suizidprophylaxe	59
4.7 Weitere Interventionen	60
4.8 Das Pflegehandeln differenzieren	62
4.9 Weitere Stationen des Pflegeverlaufs	62
4.9.1 Kleine Erfolge bemerken	63
4.9.2 Die Haushaltsvernachlässigung angehen	63
4.9.3 Wenn Abfallbeseitigung «das Herz aus dem Leibe reißt»	64
4.9.4 Die Aufhellung der depressiven Stimmung	65
4.9.5 Biografische Verweigerung	66
4.10 Auswertung und Abschluss des Pflegeprozesses	66
4.11 Epilog	68
4.12 Eckpfeiler der Pflege	68

5. Der Pflegeprozess bei wahnhafter Störung und Selbstvernachlässigung	
«Ich muss mich schützen und verteidigen und habe keine Zeit für anderes.»	
<i>Anna Gogl</i>	71
5.1 Ausgangssituation	71
5.2 Der erste Pflegekontakt	72
5.3 Auswirkungen einer Psychose auf den Alltag – Pflegediagnosen	74
5.3.1 Pflegediagnosen <i>Wahrnehmungsstörung</i> und <i>Gestörte Denkprozesse</i>	74
5.3.2 Pflegediagnose <i>Soziale Isolation</i>	75
5.3.3 Pflegediagnose <i>Unwirksames Coping</i>	75
5.3.4 Pflegediagnosen <i>Selbstvernachlässigung</i> und <i>Beeinträchtigte Haushaltsführung</i>	76
5.3.5 Pflegediagnose <i>Aktivitätsintoleranz</i>	76
5.3.6 Pflegediagnose <i>Beeinträchtigte Urinausscheidung</i>	76
5.3.7 Pflegediagnose <i>Noncompliance</i>	76
5.4 Gefährdungen und Ressourcen gewichten	76
5.5 Interventionen	78
5.5.1 Besonderheiten der Beziehungsgestaltung	78
5.5.2 Pflegerische Beobachtung	79
5.5.3 Sicherheit gewährleisten	80
5.5.4 Betroffene einbeziehen, statt zu entmachten	82
5.5.5 Biografische Splitter	83
5.5.6 Bei Nachbarn die Interessen der Patientin vertreten	84
5.5.7 Wirkungen der Interventionen	85
5.6 Weiterer Verlauf und Abschluss des Pflegeprozesses	86
5.7 Eckpfeiler der Pflege	87
6. Selbstvernachlässigung und Alkoholabhängigkeit alternder Menschen	
<i>Anna Gogl</i>	89
6.1 Ein Facharbeiter	
«Es wurde leichter, wenn ich ein Glas intus hatte», sagte Herr R. und meinte damit das ungewohnte Alleinsein nach dem Tod seiner Frau.	91
6.1.1 Ausgangssituation	91
6.1.2 Der Pflegeprozess	92
6.1.3 Planung und Verlauf des Gesprächs	93
6.1.4 Verlauf und Abschluss des Pflegeprozesses	94
6.1.5 Kritik der Pflege	94
6.2 Eine ehemalige Dame der Gesellschaft	
Die ehemalige Dame der Gesellschaft bestand darauf: «Ich trinke nicht.»	95
6.2.1 Ausgangssituation	95
6.2.2 Die Pflegeberatung	96
6.3 Ein bürgerliches Ehepaar	
«Nichts Ernstes», meinte die Ehefrau.	96
6.3.1 Ein missglückter Hausbesuch	96
6.3.2 Weiterer Verlauf und Abschluss	97
6.4 Eckpfeiler der Pflege	97
6.4.1 Therapeutische Grundhaltung	97
6.4.2 Störungsspezifisches Pflegeverhalten bei Abhängigen	98

7. Pflegeprozesse bei älteren Menschen, die sich und ihre Haustiere vernachlässigen	
<i>Anna Gogl</i>	99
7.1 Pflegeprozess – Eine vergesslich gewordene Hundehalterin «Mein Hund und ich, wir tun doch niemandem was.»	101
7.1.1 Ausgangssituation	101
7.1.2 Der erste Pflegekontakt	102
7.1.3 Praxis sucht Theorie	102
7.1.4 Die Ergebnisse der Informationssammlung	104
7.1.5 Synthese der Informationssammlungen	107
7.1.6 Interventionen zum Beziehungsprozess	108
7.1.7 Aspekte pflegerischen Interaktionsverhaltens bei Frau H.	109
7.1.8 Interventionen	111
7.1.9 Auswertung des Pflegeprozesses	114
7.1.10 Weiterer Verlauf und Abschluss des Pflegeprozesses	114
7.1.11 Kritik des theoretischen Rahmens	115
7.2 Die verwirrte Frau K. und ihre Langhaarkatzen «Ich liebe meine Katzen.»	115
7.2.1 Ausgangssituation	115
7.2.2 Der erste Pflegekontakt	116
7.2.3 Der Pflegeprozess	116
7.2.4 Weiterer Verlauf und Abschluss des Pflegeprozesses	118
7.3 Frau V. und ihre gefiederten Lieblinge «Warum müssen meine Vögel und ich für solche Gemeinheiten herhalten?»	118
7.3.1 Ausgangssituation	118
7.3.2 Der erste Pflegekontakt	119
7.3.3 Die Familiensituation	120
7.3.4 Kontakt und Beziehung	120
7.3.5 Prozessdimension Individuation	121
7.3.6 Beispiel einer kreativen Bewältigungsstrategie	121
7.3.7 Prozessdimension Systemerhaltung	121
7.3.8 Prozessdimension Systemänderung	122
7.3.9 Prozessdimension Kohärenz	123
7.3.10 Weiterer Verlauf des Pflegeprozesses	124
7.3.11 Das Pflegemodell der familien- und umweltbezogenen Pflege am Beispiel der Frau V.	125
8. Selbstvernachlässigung am Lebensende	
«Es wird mir zu viel, ich kann nicht mehr», schreibt Herr M. auf seinen Notizblock. Er ist nicht mehr imstande, zu sprechen.	
<i>Barbara Steiner</i>	127
8.1 Einführung	127
8.2 Ausgangssituation	128
8.3 Der erste Hausbesuch	128
8.4 Erste Einschätzungen	129
8.5 Weitere Eindrücke	129
8.6 Einschätzung der Situation	131

8.7 Pflegeziele für Herrn M. und Ziele für Frau F.	131
8.8 Pflegemaßnahmen	133
8.9 Der weitere Verlauf des Pflegeprozesses	134
8.9.1 Beziehungsarbeit	134
8.9.2 Regelmäßige Rückschau auf die Pflegesituationen	134
8.9.3 Hinschauen-Müssen und Wegschauen-Wollen	134
8.9.4 Das Pflegeteam	135
8.9.5 Die Haltung in der Palliative Care	135
8.9.6 Die Perspektive der Betroffenen ernst nehmen	135
8.10 Professionelle Kompetenzen zur Betreuung bei Selbstvernachlässigung am Lebensende	136
8.10.1 Verstehende (hermeneutische) Kompetenz	136
8.10.2 Kommunikative Kompetenz	136
8.10.3 Diagnostische Kompetenz	136
8.10.4 Schmerzmanagement	137
8.10.5 Edukative Kompetenz	137
8.11 Der Abschluss des Pflegeprozesses	137
8.11.1 Herr M. und Frau F.	137
8.11.2 Das Pflegeteam	138
Teil 2 – Einzelthemen zur Selbstvernachlässigung	141
9. Von Verwahrlosung zur Selbstvernachlässigung – Versuch einer Begriffsklärung	
<i>Anna Gogl</i>	143
9.1 Das unordentliche Theoriegebäude	143
9.2 Zum Begriff der Verwahrlosung	144
9.2.1 Pflege und Sprache	144
9.2.2 Selbstvernachlässigung als Gesundheitsproblem	144
9.3 Formen der Selbstvernachlässigung	145
9.3.1 Krisenbedingt temporäre Selbstvernachlässigung	145
9.3.2 Das Diogenessyndrom	145
9.3.3 Das Vermüllungssyndrom	146
9.3.4 Das Messiephänomen	146
9.3.5 Selbstvernachlässigung älterer Personen	147
9.4 Selbstvernachlässigung, ein ungeliebtes Kind der Pflege	149
10. Kontakt und Beziehung zu sich vernachlässigenden älteren Menschen	
<i>Anna Gogl</i>	151
10.1 Praktische Ausgangssituationen	151
10.2 Der erste Pflegekontakt	152
10.3 Gesprächsarten	153
10.3.1 Das Alltagsgespräch	154
10.3.2 Das Informationsgespräch	154
10.3.3 Das pflegerisch-therapeutische Gespräch	154
10.3.4 Klientenzentrierte Gesprächsmethode in der Pflege	155

10.4	Personenzentrierte Interaktion in der Pflege	156
10.4.1	Wertschätzung	156
10.4.2	Einfühlung	157
10.4.3	Echtheit	157
10.4.4	Akzeptanz	157
10.5	Verbindung herstellen trotz geschlossener Wohnungstür	158
10.6	Von der Kontaktaufnahme zur Beziehung	158
10.7	Defizite nicht zum Beziehungsmittelpunkt machen	158
10.8	Formen von Beziehungen	159
10.9	Präventive Aspekte pflegerischer Kommunikation und Beziehung	160
10.9.1	Primärprävention	160
10.9.2	Sekundärprävention	160
10.9.3	Tertiärprävention	160
10.10	Zur Bedeutung von Kontakt und Beziehung	161

11. Gewohnte Umgebung und Langzeitgedächtnis als Stütze im Alltag

<i>Anna Gogl</i>		163
11.1	An Frau Achter denkend	163
11.1.1	Sie sollte nicht verhungern müssen	164
11.1.2	Wie sie liebte und lebte	165
11.1.3	Wie sie ihre gewohnte Umgebung verlor	165
11.2	Wohnen als menschliches Bedürfnis	166
11.2.1	Liebe zu den eigenen vier Wänden	166
11.2.2	Emotionale Bedeutung der Wohnung im höheren Alter	167
11.3	Wenn ältere Menschen ihre Wohnung aufgeben müssen	167
11.4	Trotz Gedächtnisstörungen in gewohnter Umgebung weiterleben	168
11.5	Gedächtnisfunktionen	168
11.6	Das Langzeitgedächtnis im Blick der Pflege	168
11.7	Auswirkungen unbekannter und wechselnder Umgebungen	169

12. Selbstvernachlässigung und Körperbildstörungen

<i>Anna Gogl</i>		171
12.1	Unansehnlich werden	171
12.2	Sich schämen	172
12.3	Fremd werden und sich verloren vorkommen	172
12.4	Das ramponierte Körperbild verbessern	173

13. Hygienische und menschliche Aspekte der Selbstvernachlässigung im Alter

«Wie hält ein Mensch so etwas aus? Wie kann ich so jemanden trösten?»		
<i>Franz Sitzmann</i>		175
13.1	Zwischen Verstehen und Zwang	
	«Was Du nicht willst, dass man Dir tut, das füg' auch keinem anderen zu.»	175
13.2	Notwendige Hilfen	176
13.2.1	Wandel der Wahrnehmung im Alter	176
13.2.2	Das Chaos beginnt oft ab 60	177

13.3	Anwendung von Assessment-Instrumenten	177
13.3.1	Viel mehr Sinne	177
13.3.2	Hygienebezogene funktionelle Gesundheitsverhaltensmuster	179
13.4	Hygienische Unterstützung bei Selbstvernachlässigung	179
13.4.1	Fördern des Lebens- oder Vitalsinns	179
13.4.2	Fördern des Tastsinns	182
13.4.3	Fördern des Sehsinns	186
13.4.4	Sinnesbereich Geschmackssinn	187
13.4.5	Sinnesbereich Geruchssinn	188
13.4.6	Sinnesbereich Wärmesinn	195
13.5	Patientenzentrierte und verhaltensorientierte Beratung	195

14. Verwahrlosung in literarischen Texten

Zum Junggesellendasein verurteilt.

Meistens Dosenfutter, am Rand der Verwahrlosung.

<i>Susanne Lauri</i>		197
14.1	Der «überflüssige Mensch»	197
14.2	Seelische Verwahrlosung	199
14.3	Die Sinnlosigkeit des Daseins	200
14.4	Anders-Sein	202
14.5	Versuch eines Fazits	204

Teil 3 – Ethische und moralische Aspekte

15. Verwahrlosung im Alter, ethisch reflektiert: Gratwanderung zwischen Fürsorge und Abwehrrecht

<i>Ruth Baumann-Hölzle, Elisabeth Hofmann und Andrea Abraham</i>		207
15.1	Zwei hausärztliche Fallbeispiele	207
15.1.1	Frau M.	207
15.1.2	Frau F.	208
15.2	Definition der Verwahrlosung	210
15.2.1	Zur normativen Rahmung von Verwahrlosung	210
15.2.2	Gratwanderung zwischen Fürsorgepflicht und Abwehrrecht	211
15.3	Autonomiefähigkeiten und Selbstbestimmung	212
15.4	Abschließende Bemerkungen	214

16. Patientenautonomie und pflegerischer Auftrag – (k)ein Widerspruch?

Rechtliche Grundlagen und ethische Überlegungen zur Autonomie alternder, sich vernachlässigender Menschen

Die Würde des Menschen besteht in der Wahl

<i>Elisabeth Sittner</i>		217
16.1	Einführung	217
16.2	Patientenrechte unter besonderer Berücksichtigung der Autonomie	218

16.3	Ethische Überlegungen zum Autonomiebegriff	221
16.4	Conclusio und Implikationen für die Pflegepraxis	223
17. Alt und verwahrlost: Wer vernachlässigt wen? Sozialphilosophische Gedanken		
<i>Ueli Mäder</i>		
		227
17.1	Einführung	227
17.2	Wie ein Stadtindianer	227
17.3	Gesundheitliche Probleme	228
17.4	Wie normal ist die Normalität?	229
17.5	Mangel verstellt den Blick	230
17.6	Kleine Schritte und Freiheit	230
17.7	Gepflegte Pflastersteine	231
Teil 4 – Organisatorische und strukturelle Aspekte		
		235
18. Case Management bei sich selbst vernachlässigenden Menschen		
<i>Edith Weber-Halter</i>		
		237
18.1	Einführung	237
18.1.1	Was Case Management leistet	237
18.1.2	Was Case Management nicht leistet	237
18.1.3	Zum Stand der Professionalisierung	238
18.2	Praxisbeispiel Familie Hauser	238
18.2.1	Ausgangssituation	238
18.2.2	Gesundheitliche Situation	238
18.2.3	Soziale Situation	238
18.2.4	Problematik und anstehende Aufgaben	238
18.2.5	Problemzuspitzung und Lösungsansatz	238
18.2.6	Das Vorgehen der Case Managerin	239
18.2.7	Auswirkungen des Case Managements	240
18.2.8	Case Management, Zugang und Kosten	241
18.3	Theorie zum vorgestellten Case Management	242
18.3.1	Das Menschenbild und die drei Ebenen	242
18.3.2	Wesensmerkmal und Leitgedanke	242
18.3.3	Die Stationen aus dem Regelkreismodell	243
18.4	Fazit und Ausblick	244
19. Förderliche Organisationsstrukturen für die Pflege sich vernachlässigender älterer Menschen im ambulanten Bereich		
<i>Anna Gogl</i>		
		247
19.1	Keine Pflegesituation wie eine andere	247
19.2	Wie erleben Pflegende Selbst- und Haushaltsvernachlässigung?	248
19.3	Ungeeignete Problemlösungsmethode	248
19.4	Förderliche Organisationsstrukturen	250
19.5	Beratung in Anspruch nehmen	250

19.6	Richtlinien als Mindeststandards	251
19.7	Die persönliche Entwicklung im Visier behalten	251
19.8	Schlussgedanke	251
20. Pflege gegen den Willen des Patienten – Vorbetrachtung		
<i>Anna Gogl</i>		
		253
20.1	Sprache schafft Wirklichkeit	253
20.2	Pflege wider den Willen des Patienten	254
21. Rucksack- oder Barfußpflege – Modell einer spitalexternen Pflege wider Willen des Patienten		
<i>Anna Gogl</i>		
		255
21.1	Einführung	255
21.2	Problemfeld, Leitgedanken und Strukturen	256
21.2.1	Warum die Benennung in Rucksack- und Barfußpflege?	256
21.2.2	Ziele und Absichten der Rucksack- und Barfußpflege	256
21.2.3	Organisatorische und finanzielle Aspekte	256
21.2.4	Zahlen und Fakten für den Zeitraum von 1988 bis 1996	257
21.2.5	Zur Lebenssituation der alten Personen	257
21.3	Theoretische Ansätze, Methoden und Instrumente	258
21.3.1	Pflegediagnosen versus medizinische Diagnosen	258
21.3.2	Defizit- oder Ressourcenorientierung?	259
21.3.3	Die Erzeugung positiver Gefühle	259
21.3.4	Das Verstehen der momentanen Lebenssituationen	259
21.3.5	Die Erhaltung der Lebenswelt	259
21.4	Das Stufenmodell	260
21.4.1	Stufe 1: Caring	260
21.4.2	Stufe 2: Setting	260
21.4.3	Stufe 3: Balancing	260
21.4.4	Modell der Pflege wider Willen des Patienten	262
21.4.5	Der Pflegezeitaufwand während der drei Stufen	262
21.4.6	Kriterien erfolgreicher Pflegeprozesse	262
21.5	Zur Dialektik von Theorie und Praxis	263
22. Selbstvernachlässigung – Pflegeklassifikation, Pflegeprozess und Pflegediagnose		
<i>Jürgen Georg</i>		
		265
22.1	Klassifikatorische Zuordnung	265
22.2	Pflegemodelle und Selbstvernachlässigung	267
22.2.1	Selbstvernachlässigung und ABEDL	267
22.2.2	Selbstvernachlässigung und funktionelle Gesundheitsverhaltensmuster	269
22.2.3	Selbstvernachlässigung, Selbstpflege und «Self-Care»	270
22.2.4	Selbstvernachlässigung und Frailty	273
22.3	Selbstvernachlässigung im Pflegeprozess	273
22.3.1	Selbstvernachlässigung und Pflegeassessment	275

22.3.2	Selbstvernachlässigung, Pflegediagnose und -diagnostik	279
22.3.3	Pflegeentscheidungen – Pflegeziele und -ergebnisse	287
22.3.4	Pflegeinterventionen	289
22.4	Ausblick	293
Verzeichnis der Autorinnen und Autoren		297
Sachwortverzeichnis		300

Vorwort

Praxis vor Theorie

Das Herzstück dieses Buches ist die Pflegepraxis, und zwar die erfahrungsbasierte Pflege älterer Menschen, die sich und ihren Haushalt vernachlässigen. Dieser betont erfahrungsbasierte Ansatz mag im Zeitalter evidenzbasierter Pflege erstaunen. Dahinter steht vor allem die Absicht, Praktikerinnen und Praktiker anzusprechen und mit vertrautem Praxisgeschehen zum Lesen zu verführen.

Die beschriebene Pflegepraxis wurde bewusst vor den Theorieteil gesetzt, und zwar aus der Überzeugung heraus, dass sie auf jeden Fall existiert und stattfindet und ihre Berechtigung nicht erst über die Theorie erhält oder nur gut genug ist, um die Theorie zu stützen und zu illustrieren. Zwar kann gute Theorie der Praxis durchaus unter die Arme greifen, jedoch lässt sich Theorie ohne Praxis mit einem König ohne Land und Leute vergleichen, dessen Existenz als absurd empfunden werden kann.

In der Pflege steht der Mensch am Anfang des Pflegeprozesses, daher werden die Pflegekapitel dieses Buches mit den individuellen Lebenssituationen der sich selbst vernachlässigenden Menschen eröffnet. Bei allen dargestellten Pflegeprozessen bestimmen ausdrücklich die Praxisprobleme alle verwendete Theorie. Die klinischen Beispiele dienen also nicht der Veranschaulichung und Vertiefung von Theorien, sondern sind Ausgangspunkt theoretischer Anlehnungen. Theorien und Forschungsergebnisse werden nur herangezogen, wo sie die beschriebene Pflegepraxis erhellen können.

Zu Teil 1 des Buches

Die neun Falldarstellungen beginnen bei den Phänomenen der Selbstvernachlässigung und führen bis zum Pflegehandeln. Ausgangspunkt ist das, was vorgefunden wird: Die Erscheinung der Vernachlässigung, also das Bild, die Gerüche, die Geräusche, die Atmosphäre dieses Zustands. Sie werden ausgeleuchtet aus der Perspektive des Patienten, der Umgebung und der Pflegeperson. Anschließend wird dieses Unverwechselbare des Einzelfalls, das Individuelle und Besondere hingeführt zum Allgemeinen: Theorie und Forschungsergebnisse dienen dazu, das Phänomen zu vergleichen, zu erklären und so verstehbarer zu machen.

Die wichtigste Frage in Zusammenhang mit Leiden und Krankheit lautet aber auch bei den sich selbst vernachlässigenden Personen: Was braucht das Individuum in seiner Situation und was muss die Pflege daher in die Wege leiten? Diese für die Betroffenen entscheidende Frage nach dem Pflegebedarf wird vor dem Hintergrund ihrer persönlichen Geschichte, Ressourcen und Lebensziele geklärt. Handlungen zur Behebung der Selbstvernachlässigung erfolgen unter besonderer Beachtung der pflegerischen Interaktion sowie der Kooperation mit dem Klienten und der Umgebung. Die Auswertung der geleisteten Pflege orientiert sich am Befinden des Klienten. Was ist aus dem Betroffenen geworden und welcher Anteil daran ist der Pflege zuzuschreiben? Zu jedem Fallbeispiel gehört überdies eine persönliche Reflexion darüber, was die Probleme, Erfolge und Misserfolge mit der Person der Pflegenden gemacht haben.

17. Alt und verwahrlost: Wer vernachlässigt wen? Sozialphilosophische Gedanken

Ueli Mäder

Zusammenfassung

Wer in seinem Leben wenig Zuneigung erhält, hat mehr Mühe damit, achtsam zu sich zu sein. Das zeigt sich bei älteren Menschen, die als verwahrlost gelten. Hinzu kommt das Materielle. Armut macht krank. Und Krankheit macht arm. Und wer arm oder krank ist, hat im Alter mehr Probleme damit, für sich selbst zu sorgen. Das gilt vor allem für alleinstehende Männer, die von ihrer Sozialisation her weniger soziale Kompetenzen kultivieren konnten. Das rächt sich später. Aber die Gesellschaft spielt mit. Sie konstruiert, was normal ist. Und sie stigmatisiert, was davon abweicht. Das führt Menschen in die Enge. Wenn Schema F alles regelt, dann macht das vor allem jenen zu schaffen, die eigene Wege gehen wollen. Sie werden bald in die Ecke gestellt. Aber was ist wirklich wichtig im Leben? Geht es darum, alles immer schneller drehen zu lassen und angstbesetzt die Effizienz zu optimieren? Oder gibt es noch etwas Anderes?

17.1 Einführung

Was macht der Mensch aus dem, was die Gesellschaft aus ihm gemacht hat? So lautet eine existenzphilosophische Frage. Sie gilt auch für alte Verwahrloste, die sich scheinbar alles selbst eingebrockt haben. Aber so einfach ist es nicht. Das Umfeld spielt mit. Es ist auch zu berücksichtigen, wenn wir nach Auswegen aus der Verwahrlosung suchen.

Alte Verwahrloste vernachlässigen sich nicht nur selbst. Sie werden auch vernachlässigt und übergangen. Und das ist manchmal schwieriger zu ertragen, als direkt Anstoß zu erregen. Aber was heißt überhaupt «verwahrlost»? Handelt es sich dabei um Personen, die im Dreck leben und kaum mehr ihre Zähne putzen? Oder genügt es schon, alte Kleider und langes Haar zu tragen? Wichtig ist, dass wir uns immer wieder

fragen, wie normal die Normalität ist, die Verwahrloste manchmal kritisch kontrastieren und dafür einen hohen Preis bezahlen.

17.2 Wie ein Stadtindianer

Michel M. läuft auch im Winter wie ein Stadtindianer barfuß durch die Straßen; er, der etwas verwahrlost wirkt, pflegte einst die Gärten reicher Leute (Mäder et al., 2010). Ein älteres Ehepaar ließ ihn sogar öfters von einem Chauffeur abholen und nach Hause fahren. Sein Tagwerk begann bei ihnen mit einem Café und endete mit einem Glas Roten, sodass sich Michel M. fragte, ob er als Gärtner oder Unterhalter angestellt sei. Kaum waren alle Arbeiten erledigt, bat ihn «Madame» schon nach 2–3 Tagen wieder zu sich, um etwas nachzubessern. Aber Michel M.

wusste beim besten Willen nicht, was, zumal alles noch in bester Ordnung war.

Michel M. wurde, wie er berichtet, nicht in schwierige, sondern in dramatische Verhältnisse hineingeboren. Seine leibliche Mutter arbeitete im Rotlichtmilieu, eine Indianerfrau, die mit einem Lastwagenchauffeur in die Schweiz kam. Ihr Sohn wurde ihr weggenommen. Sie musste ihn direkt der neuen Partnerin ihres Mannes geben, die ein Kind verloren hatte und ebenfalls im Milieu arbeitete. Hier widerfuhr Michel M. schon früh viel Gewalt. Er kam dann, fünfjährig, mit seiner älteren Halbschwester in ein Waisenhaus in der Ostschweiz. Sein erster Waisenhausvater war ein gutmütiger Lehrer und Pädagoge, wurde aber bald pensioniert. Die beiden folgenden Waisenhausväter waren Sadisten. Sie prügeln die Kinder und zogen sie übermäßig zur Arbeit heran. Vom Heim aus machte Michel M. dann eine Gärtnerlehre. Seine berufliche Tätigkeit führte ihn über viele Stationen auch einige Jahre nach Afrika.

Während der rezessiven Einbrüche schlug sich Michel M., zurück in der Schweiz, zunächst als Tankwart durch. «Ich machte so als Búezer [einfacher Arbeiter] viel Geld», sagt er. Aber das war auch die Zeit, in der sich die Kundschaft zunehmend selber bediente und entsprechend Arbeitsplätze wegrationalisiert wurden. Und so beschloss Michel M., sich selbstständig zu machen. Er lancierte in einer Gratiszeitung ein kleines Inserat, bot sich als Gärtner an und erhielt schon bald Anfragen. Sein Einmann-Unternehmen florierte bis zu seinem Herzinfarkt. Ab da nahm Michel M. nur noch Aufträge von Reichen an. «Das tat auch meinem Selbstwertgefühl gut», sagte er mir im Gespräch. Sie ließen ihn in ihren riesigen Gärten schalten und walten. Er war selbstständig und sein eigener Meister. Zuerst bestellte er eine große Mulde. Denn die Gärten waren meistens total überladen, «weil die Gartenbaugeschäfte immer viel machen, das komplett unnötig ist». Dann konnte Michel M. auch Wünsche anbringen und mit dem Eigentümer zusammen spezielle Geräte einkaufen gehen. Sie akzeptierten auch, dass er

ohne Gift arbeitete und das Einfache und Natürliche der Umgebung betonte. Er war ja Landschaftsgestalter. An einem Waldrand gab es bei ihm keinen englischen Rasen, sondern eine Matte mit Gras. Einzelne ließen ihm die Suppe nach draußen bringen. Andere servierten ihm den Kaffee mit Süßigkeiten persönlich auf der Veranda. Ein besserer Geräteschuppen erwies sich einmal als Luxussauna mit Kamin. Und in einer Loggia verbarg sich ein Swimmingpool. Aber diese Superreichen profitierten dann gleichwohl bei den Geräten von Michels Rabatten im Gartenbaugeschäft. Sie akzeptierten auch gerne seinen tiefen Lohnansatz und gaben ihm dafür wenigstens etwas mehr Trinkgeld. An einem Ort stellten sie ihm sogar ein eigenes Zimmer zur Verfügung, in das er sich über Mittag zurückziehen konnte.

So viel zu Michel M. Die Villen kontrastieren seine Herkunft und Alltagswelt. Heute lebt er als Einzelgänger. Wir kamen an einer Bahnhofstheke miteinander ins Gespräch und treffen uns seither ab und zu. Manchmal bringt er mir Zwetschgen oder Erdbeeren. Michel M. fällt auf, wenn er sich – wie ein alter Gammler – im öffentlichen Raum bewegt. Er gilt als «kurliger Alter» und wirkt verwehrloster als er ist. Jedenfalls wohnt er ohne Hilfe. Michel M. hat in seinem Leben wenig Zuneigung erhalten und nun Mühe, achtsam zu sich zu sein. Ähnliches haben wir in unseren Armutsstudien auch von anderen so genannt Randständigen erfahren.

17.3 Gesundheitliche Probleme

Armut erhöht das Risiko, zu verwehrlosen. Armut macht krank. Und Krankheit macht arm. Und wer arm oder krank ist, hat im Alter mehr Probleme damit, für sich selbst zu sorgen. Das gilt vor allem für alleinstehende Männer, die von der Sozialisation her weniger gewohnt sind, soziale Kompetenzen über häusliche Arbeiten zu kultivieren.

Frauen und Männer mit niedrigen Einkommen fühlen sich häufiger durch gesundheitliche Beschwerden in ihren alltäglichen Aktivitäten

eingeschränkt als Frauen und Männer mit hohen Einkommen. Das psychische Wohl der Schweizer Bevölkerung ist zwar relativ hoch, verschlechtert sich aber laut aktuellen Angaben des Bundesamtes für Gesundheit in allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern mit abnehmendem Einkommen. Armutsbetroffene sind in ihrem Leben öfters höheren Belastungen, Gewalt und kritischen Ereignissen ausgesetzt. Folgen sind Depressivität, Stress, Angst und Rückzug. Je höher das Einkommen, desto ausgeprägter ist die Überzeugung, selbst etwas für die Gesundheit tun zu können.

Je niedriger das Einkommen, desto weniger achten die Befragten auch auf eine gesunde Ernährung. Dies trifft vorwiegend auf die Männer aller Altersstufen zu. Bei den Männern der 20% niedrigsten Einkommen ist es fast die Hälfte, bei den Frauen weniger als ein Drittel. Neben der Ernährung beeinflussen regelmäßige sportliche Aktivitäten und Rauchen die Gesundheit. Die sportliche Betätigung steigt mit dem Einkommen kontinuierlich an. Bei den untersten Einkommen ist der Anteil der Personen am höchsten, die keinen Sport betreiben. Fast ein Drittel der Befragten bezeichnen sich als (unterschiedlich starke) Raucherinnen und Raucher. Bei den untersten 20% der Einkommen raucht fast die Hälfte der Männer und mehr als ein Drittel der Frauen. Sie leben auch in kleineren, schlechter ausgestatteten Wohnungen, die schwieriger zu pflegen sind. Sie gelten auch eher als heruntergekommen. Und diese Verhältnisse verstärken die zuschreibende Stigmatisierung, die Betroffene oft selbst übernehmen.

17.4 Wie normal ist die Normalität?

Wer verwehrlost lebt, weicht von einer Norm ab, die uns vorgibt, möglichst ordentlich zu sein. Wenn wir dominante gesellschaftliche Erwartungen erfüllen, werden wir positiv sanktioniert, sonst negativ. Je nachdem werden Abweichende sogar diffamiert, wobei das Diffamieren von Abweichenden auf eigene Ängste hinweist,

fremden Anforderungen nicht gewachsen zu sein. Ähnlich verhält es sich bei harscher Kritik. Sie richtet sich zuweilen an die Adresse des eigenen Schattens. Wer beispielsweise sein Bedürfnis nach weniger Leistungsstress übergeht, moniert bei andern gerne die Faulheit, die er sich selbst mehr wünscht. Diesen Widerspruch dokumentieren auch populistische Strömungen, die Ressentiments mit Häme schüren und von der Verunsicherung profitieren. Sie halten eine bestimmte Ordnung hoch und ziehen über jene her, die den entsprechenden Standards nicht genügen.

Was ausgrenzende Mechanismen verstärkt, ist ein Verständnis, das die Gesellschaft auf ihr mechanisches Funktionieren reduziert. Schema F regelt alles von A bis Z. Das macht vor allem jenen zu schaffen, die eigene Wege gehen wollen, ohne in die Ecke gestellt zu werden. So fragen Jugendliche, was eigentlich wichtig ist im Leben. Geht es darum, alles immer schneller drehen zu lassen und angstbesetzt die Effizienz zu optimieren? Oder gibt es noch etwas Anderes? Diese schief subversive Frage kommt oft zu kurz.

Wir jagen immer schneller, immer weiter, immer mehr in ungebremster Leistungs- und Wachstumsdynamik den scheinbar selbst entworfenen Möglichkeiten nach. In der «Multioptionengesellschaft», wie sie der Soziologe Peter Gross (1994) beschreibt, setzen Wirtschaft und Technik die Menschen in Bewegung. Sie rufen dauernde Unruhe hervor. Die verdichtete Zeit bedrückt und treibt voran. Sie bindet und entfesselt Energie. Wer nicht mithält, ist «out». Wir fürchten ständig, etwas zu verpassen. Langjährige Anstellungen weichen dem rasch kündbaren Job. Angebot und Nachfrage sind entscheidend.

Der Statusvertrag mutiert zum Zweckvertrag. Im Konkurrenzgerangel übernehmen immer weniger Firmen öffentliche Aufgaben von universellem Interesse. Die Firmenkultur verabschiedet viel Kontinuität. Sie verlangt mehr Risiko und Flexibilität. Das führt zu biographischen Brüchen. Die geforderte Mobilität ver-

mittelt ein schier fatalistisches Gefühl, externen Marktzwängen ausgeliefert zu sein. Wer den Anschluss nicht schafft, läuft Gefahr, ausgegrenzt zu werden. Zum einen aus Angst, es könnte einen selbst treffen – sie führt, je nachdem, dazu, diskriminierend auf andere zu zeigen. Zum andern sind wir auch von Kindesalter an gewohnt, von vermeintlichen Schwächen und Niederlagen anderer zu profitieren. Das unterläuft die Solidarität, die es, ethisch legitimiert, zu stärken gilt. Sonst verstärkt sich ein utilitaristisches Denken, das Menschen nur noch nach ihrem wirtschaftlich produktiven Output und danach taxiert, ob sie gesellschaftliche Vorgaben anständig erfüllen. Wer da nicht mithält, ist bald «out». Und wer «out» ist und nicht länger vorwärts flüchten will, zieht sich oft zurück. Er gilt bald als persönlich «gestört», obwohl dies eher auf die Verhältnisse zutrifft. Daher sollten wir immer fragen, wie normal die postulierte Normalität ist.

17.5 Mangel verstellt den Blick

Bei früheren Armutsstudien (Mäder, 1999) fiel uns ein starker innerer Rückzug von sozial Ausgegrenzten und Benachteiligten auf. Viele Armutsbetroffene fühlen sich relativ stark für Verhältnisse verantwortlich, die primär gesellschaftlich verursacht sind. Dieser Rückzug hat wohl mit dem hohen gesellschaftlichen Individualisierungsgrad und dem Tabuisieren von dem zu tun, was nicht ins Bild passt und stört. Das Schweigen führt dann dazu, dass Betroffene nach außen fassadenorientiert den Anschein erwecken, alles sei in bester Ordnung, selbst wenn sie hohen Leidensdruck spüren. Heute weisen allerdings etliche Anzeichen darauf hin, dass sich resignative Haltungen und depressive Verstimmungen teilweise auch in Empörung verwandeln. Vielleicht tragen Schlagzeilen über Privilegierte, die in Saus und Braus leben, dazu bei. Wer selbst in engen Verhältnissen lebt und im Fernsehen mondäne Villenparks sieht, reagiert heute eher empört denn resigniert. Kommt Wut auf, kann sich diese allerdings unterschied-

lich auswirken. Sie kann die Bereitschaft fördern, sich mehr für eigene Interessen einzusetzen. Sie kann aber auch dazu führen, Halt bei autoritären und populistischen Kräften zu suchen. Diese predigen eine rigide Ordnung und diffamieren das, was stört und nicht ins Bild passt, rasch als Verwahrlosung.

Marianne Gronemeyer beschreibt in ihrem Buch «Zur Motivation politischen Handelns» (1976), wie sich Resignation in Wut kehrt. Die Empörung bleibt so lange machtlos gegen die Resignation, bis eine produktive Handlungsalternative vorliegt. Von sich aus unternehmen viele Benachteiligte wenig. Die Überzeugung von der eigenen Unzulänglichkeit lähmt. Es erfordert oft einen Impuls von außen. Soziale Benachteiligungen werden über lange Zeit hingenommen. Sie motivieren nicht von sich aus zu Veränderungen. Der Mangel verstellt manchmal den Blick. Betroffene interpretieren Defizite als persönliches Versagen, nicht als Unrecht.

Wichtig ist die Vermittlung des Bewusstseins, dass eine missliche Situation kein Schicksal, sondern veränderbar ist. Der Hinweis auf gemeinsame Betroffenheiten entlastet von persönlichen Schuldgefühlen, die bei sozial Benachteiligten unter Bedingungen der Vereinzelung besonders ausgeprägt sind. Ausgegrenzte empfinden ihre Ohnmacht als individuelle Schwäche. So lassen sich gesellschaftliche Probleme einfach auf jene abwälzen, die unauffällig bleiben wollen. Wenn sie im Elend bleiben, laufen sie weniger Gefahr, bei dem Versuch, etwas zu ändern, nochmals zu scheitern. Wer sich mit dem Vorhandenen begnügt, schützt sich gegen weitere Enttäuschungen. Die Angst führt zum Rückzug. Der Pakt mit dem Verzicht macht ihn aushaltbar.

17.6 Kleine Schritte und Freiheit

Was hilft, sind Erfahrungen gelungener Lebenspraxis. Das Zutrauen in eigene Kompetenzen erfordert kleine Schritte. Große Ziele sind in Teilziele zu zerlegen, die sich in absehbarer

Frist erreichen lassen. Die Erfahrung motiviert, dass Veränderungen möglich sind. Sie lenkt den Blick vom scheinbar Unabdingbaren zum Möglichen. Die innerlich blockierende «Du-solltest-Anforderung» verwandelt sich in eine «Ich-kann-etwas-Haltung». Sie knüpft an vorhandene Interessen und Fertigkeiten an. Sie motiviert dazu, die Verhältnisse selbst mitzugestalten, statt sich von scheinbar unabdingbaren Sachzwängen bestimmen zu lassen.

Ein vermeintlicher Ausweg ist, das Gängige zu akzeptieren und den Mangel zu kompensieren. Konsumgüter scheinen verlässlicher zu sein als soziale Bande. Der Verzicht auf Expression führt jedoch zur Selbstdestruktion. Der Rückzug hinter die Fassaden macht inaktiv. Wer seine sozialen Bedürfnisse kaum wahrnimmt, geht leer aus. Er verharrt im Ghetto, das verwahrlost. So erleiden «Randständige» gerade dann neuen Schaden, wenn sie sich bemühen, es ändern recht zu machen. Der blinde Gehorsam zerstört die Persönlichkeit. Gefühle trocknen aus. Sie erstarren als Schuldgefühle. Menschen, die sich unbedacht ins Kollektiv einordnen, machen sich selber zum Material. Sie löschen sich aus. Dazu passt die Bereitschaft, andere ebenfalls als Material zu behandeln. Wenn nur noch Gehorsam gefragt ist und nicht mehr der Charakter, dann geht dem Schriftsteller Ödön von Horvath (1901–1938) zufolge die Wahrheit, und die Lüge kommt.

Als Kehrseite derselben Medaille zeichnet sich Organisationswut durch Unfähigkeit aus, sinnlich menschliche Erfahrung zu machen. Emotionslosigkeit führt zu überwertigem Realismus, wie der Psychoanalytiker Horst-Eberhard Richter feststellt. Wahnhaftes Realpolitik kann sich die Welt nur so vorstellen, wie sie ist. Es geht darum, Dinge zu tun. So verkommt die ursprünglich unterdrückte Aktivität zum Aktivismus. Gestützt durch den Kult der Effizienz, der dazu führt, elementare Grundlagen – die Luft, das Wasser, die Landschaft – zu zerstören. Subversiv ist demgegenüber die Leistung aus Lust, statt aus Pflichterfüllung. Die depressive Flucht nach vorn ist ebenso selbstdestruktiv wie

der Rückzug ins Schneckenhaus, wobei im Verwahrlosen auch eine Weigerung stecken mag, sich Vereinnahmen zu lassen.

«Lasst euch die Kindheit nicht austreiben», rät der Schriftsteller Erich Kästner in seiner «Ansprache zum Schulbeginn» im Buch «Die kleine Freiheit» (1953):

Schaut, die meisten Menschen legen ihre Kindheit ab wie einen alten Hut. Sie vergessen sie wie eine Telefonnummer, die nicht mehr gilt. Ihr Leben kommt ihnen vor wie eine Dauerwurst, die sie allmählich aufessen, und was gegessen worden ist, existiert nicht mehr. Man nötigt euch in der Schule eifrig von der Unter- über die Mittel- zur Oberstufe. Wenn ihr schließlich droben steht und balanciert, sägt man die «überflüssig» gewordenen Stufen hinter euch ab, und nun könnt ihr nicht mehr zurück! Aber müsste man nicht in seinem Leben wie in einem Hause treppauf und treppab gehen können? Was soll die schönste erste Etage ohne den Keller mit den duftenden Obstborten und ohne das Erdgeschoss mit der knarrenden Haustür und der schepfernden Klingel? Nun – die meisten leben so! Sie stehen auf der obersten Stufe, ohne Treppe und ohne Haus, und machen sich wichtig. Früher waren sie Kinder, dann wurden sie Erwachsene, aber was sind sie nun? Nur wer erwachsen wird und ein Kind bleibt, ist ein Mensch! Wer weiß, ob ihr mich verstanden habt. Die einfachen Dinge sind so schwer begreiflich zu machen! (ebd.: 12)

Ja, das Einfache ist offenbar schwierig zu verwirklichen. Aber es gibt keine Alternative dazu, das Kind in sich ernst zu nehmen und für sich selbst besser zu sorgen, statt zu verwahrlosen und sich zu vernachlässigen.

17.7 Gepflegte Pflastersteine

«Ich bin jetzt alt», stellt Laure Wyss in ihrem Buch «Schuhwerk im Kopf» (2000: 7) fest. Zum Alter gehört: vorsichtig sein, sich im Altersheim anmelden, nichts riskieren, Pläne fallen lassen.

Nein, die Schriftstellerin kontrastiert gängige Vorstellungen vom Alter, die alles festzurren und das Alter auf das Alter reduzieren. Sie will weder verwahrlosen noch nützlich sein, um einen Wert zu haben. Sie will das Alter auch nicht idealisieren, um die Durststrecke durch die innere Wüste besser auszuhalten. Es ist nämlich kein Zuckerschlecken, zu den scheinbar Überfälligen zu gehören. Das ist sogar noch schlimmer, als äußerlich zu verwahrlosen.

Gepflegte Pflastersteine führen zur Anstalt und zum Friedhof. Schon bevor es soweit ist, gehen viele Dinge nicht mehr leicht von der Hand. Es ist daher verständlich, wenn sich alte Menschen sorgen. Laure Wyss fragt:

Wer wäscht mir den Rücken? Einmal ist es soweit. Glücklich ist die Frau, die nie einzeln ihre Runzeln zählte! Das hilft. Aber kann man das Altern und die Weisheit lernen? Da ein Kürslein und dort eines. (Ebd.: 19)

Die Schriftstellerin, die 63-jährig ihr erstes Buch veröffentlicht hat, hält nichts davon. Ihre Weisheit lautet:

Lebe widerständig und unkonventionell, mit Sinn für das Schöne. Papierene Erfolge sind von kurzer Dauer. Schau in die Sterne. Das schafft Distanz. Nimm dir Zeit, damit die Seele mitkommt. Gutes Schuhwerk gibt Halt. Aber bleibe nicht stehen. (Ebd.: 41)

Laure Wyss (ebd.: 7ff.) empfindet ihr Alter im Großen und Ganzen als Bereicherung. Sie lebe heute viel mehr so, wie sie leben möchte, als sie das früher getan habe. Das sei die Gnade des Alters. Diese zeigt sich, wenn die Ressentiments nicht mehr da seien oder am Ende wenigstens an Bedeutung verlören. Das Alter befreie vom Zwang, sich ständig darstellen zu müssen. Es rücke andere Werte als die verdammte Selbstgerechtigkeit in den Vordergrund. Nicht jede Schwäche sei schwach. Aus der Schwäche entstünden neue Kräfte.

Urs Bircher verfolgt in seinem Buch «Mit Ausnahme der Freundschaft» (2000), wie Max Frisch ein zorniger alter Mann wird. Frisch, der

preisgekrönte Staatsfeind Nr. 1 der Schweiz, setzt sich, je älter er ist, desto lieber zwischen die Stühle. Bissig und wohl auch ein wenig weise demontiert er die quasi offizielle Schweiz, die sich moralisch überlegen fühlt und an brüchige Konventionen hält. Max Frisch verarbeitet seine Lebensumstände zu Literatur, wobei die Biographie wiederum manche Romansequenzen einholt. Er sieht sich trotz großen Prestiges allmählich gezwungen, Hinfälligkeit, Krankheit und Vergänglichkeit zu akzeptieren. Die Flucht vor sich selbst führt nicht zu sich selbst, wie die Biographien der Romanfiguren Stiller und Homo Faber zeigen. Zentrales Thema ist das verfehlete Leben, das zur inneren Verwahrlosung führt.

Wer einem allgemein angebotenen Image nachläuft, verpasst sich selbst. Die Bildnisse hindern einen daran, zu sich selbst zu finden. Im Interesse des eigenen Seelenfriedens verdrängen wir, was uns empören und zu Widerstand anstacheln müsste. Frisch ermuntert zu mehr Zivilcourage. «Zornige alte Damen» gehen mit gutem Beispiel voran. Die Autorin Käthi Koenig-Siegrist (1994: 3 ff.) ermutigt Frauen dazu, Müdigkeit abzuschütteln und dem Zorn wieder Raum und Richtung zu geben. «Zorn gibt Kraft zum Handeln», sagt auch Leni Altweg (in: Koenig-Siegrist, 1994: 8), die sich seit dem Aufbruch im Jahr 1968 frauen- und friedenspolitisch engagiert. Sie wird zornig, wenn sie sieht, wie diejenigen, die an Machthebeln sitzen, souverän über das wachsende Elend hinwegsehen. Zorn ist für sie eine Alternative zur Resignation, Depression und inneren Verwahrlosung. Zorn lässt darauf hoffen, dass sich etwas ändert. Zorn gibt Kraft, konkrete Schritte zu wagen. «Ich kann nicht sagen, mein Zorn sei heute kleiner geworden», ergänzt die feministische Theologin Marga Bührig (in: Koenig-Siegrist, 1994: 15). Viele jüngere Frauen sind ihr zu zahm. Sie haben sich angepasst, bevor sie überhaupt angefangen haben, sich einzumischen und für eigene Anliegen einzusetzen. Wer nicht kämpft, hat von Anfang an verloren. Zorn hilft, jene Verletzlichkeit zu erhalten, die eine wichtige Quelle des Antriebs sein kann.

«Leben heißt raufen», so stiftet auch Urs Frauchiger (1995) zur kulturellen Raufkunst an: Leben heißt explodieren, vor Zorn, vor Verzweiflung, für Hoffnung, für Träume, für Konzepte, für nichts und wieder nichts. Leben heißt umdenken, umstrukturieren, umformen, umfallen, aufstehen, aufbauen, aufrichten. Leben heißt spielen, berechnen und unberechenbar sein, ausprobieren, Regeln ausdenken. Leben heißt schräg sein, quer und voller Figur. Ähnlich versteht der Bauernknecht Pipe seinen Aufstand gegen das innere Verwahrlosen. Der Hauptdarsteller in Yves Yersins Film «Kleine Fluchten» (1979) kauft sich von der ersten AHV-Rente ein Moped, um seinen Traum von der Freiheit zu verwirklichen. Andere wagen kaum mehr zu träumen und ergeben sich ihrem Schicksal. Sie verwahrlosen innerlich. Und so kann auch eine helle Wohnung verdüstern, wenn die Läden geschlossen bleiben und der Goldsäckel unter dem Kopfkissen verstaubt.

Nun, die Alten von morgen engagieren sich, weil sie Lust dazu haben und gefragt sind. Sie kommen ohne überfrachtete Agenda und Alltagshektik aus. Sie betrachten körperliche Beschwerden nicht als persönliche Schwäche. Sie sagen, dass ihnen das Älterwerden auch Mühe

macht. Sie berichten gerne, aber nicht aufdringlich von ihren Erfahrungen. Sie können zuhören, sind neugierig, einfühlsam und auch für Junge interessant, weil sie nicht nur an die Arbeit denken, sondern die Sinnfrage in den Alltag integrieren. Hoffentlich gelingt's.

Literatur

- Bircher, U. (2000): *Mit Ausnahme der Freundschaft. Max Frisch 1956–1991*. Zürich: Limmatverlag.
- Frauchiger, U. (1995): *Entwurf Schweiz. Anstiftungen zur kulturellen Raufkunst*. Zürich: Ammann.
- Gronemeyer, M. (1997): *Zur Motivation politischen Handelns*. Frankfurt a. M.: Campus.
- Gross, P. (1994): *Multioptionsgesellschaft*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Horvarth, Ö. von (1970): *Jugend ohne Gott*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp (Orig.: Amsterdam, 1937).
- Kästner, E. (1953): *Die kleine Freiheit*. Zürich: Atrium.
- Koenig-Siegrist, K. (1994): Zornige alte Damen. *Schritte ins Offene*, 24 (6): 3–35.
- Mäder, U. (1999): *Für eine solidarische Gesellschaft*. Zürich: Rotpunktverlag.
- Mäder, U.; Jey, A. G.; Schilliger, S. (2010): *Wie Reiche denken und lenken*. Zürich: Rotpunktverlag.
- Richter, H. (1992): *Umgang mit Angst*. Hamburg: Hoffmann & Campe.
- Wyss, L. (2000): *Schuhwerk im Kopf*. Zürich: Limmatverlag.
- Yersin, Y. (1979): «Kleine Fluchten» (Film).